

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

83

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 16 décembre 1896, à 1 heure.

Par M. BRIEND

Né à Saint-Brieuc, le 4 février 1872

ÉTUDE SUR LES

VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE
ET SUR LEUR TRAITEMENT

EMPLOI DE L'EAU OXYGÉNÉE

Président : PINARD, professeur.

*Juges : MM. : } TILLAUX, professeur.
 } BONNAIRE et BROCA, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, Rue Racine, 15

1896

83

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Année 1896

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 16 décembre 1896, à 1 heure.

Par M. BRIEND

Né à Saint-Brieuc, le 4 février 1872

ÉTUDE SUR LES

VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE

ET SUR LEUR TRAITEMENT

EMPLOI DE L'EAU OXYGÉNÉE

Président : PINARD, professeur.

*Juges : MM. : } TILLAUX, professeur.
 } BONNAIRE et BROCA, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15. Rue Racine, 15

—
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTHIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANNELONGUE.
Pathologie chirurgicale.	CORNIL.
Anatomie pathologique	MATHIAS DUVAL.
Histologie.	TERRIER.
Opérations et appareils.	POUCHET.
Pharmacologie.	LANDOUZY
Thérapeutique et matière médicale.	PROUST.
Hygiène.	BROUARDEL.
Médecine légale.	LABOULBENE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	STRAUS.
Pathologie comparée et expérimentale.	G. SEE.
	POTAIN.
Clinique médicale.	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	TILLAX.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Professeur honoraire
PAJOT

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÉNÉTRIÉR	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHANTEMESSE	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETTERER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES GRANDS PARENTS

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SŒUR ET A MES FRÈRES

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de clinique à la Faculté
Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

ÉTUDE SUR LES
VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE
ET SUR LEUR TRAITEMENT
EMPLOI DE L'EAU OXYGÉNÉE

AVANT-PROPOS

C'est M. le Dr Gallois qui nous a inspiré l'idée de notre travail. Il s'est intéressé à la question que nous nous proposons d'étudier, et nous a communiqué les observations qu'il a recueillies à l'hôpital de la Charité. Nous le remercions bien profondément de la bienveillance et de la sollicitude qu'il nous a témoignées.

Qu'il nous soit permis maintenant d'adresser nos plus sincères remerciements aux Maîtres qui nous ont guidé dans nos études de médecine.

Que MM. Delacour, Aubrée, Dayot et Bertheux qui ont dirigé nos débuts en clinique médicale et chirurgicale à l'Ecole de Rennes, veuillent bien recevoir ce faible témoignage de reconnaissance pour les conseils éclairés qui nous initièrent à la connaissance de l'art médical. Nous ne saurions non plus oublier M. le Dr Perret, qui en maintes circonstances a été si bon pour nous.

Nos maîtres dans les Hôpitaux ont montré toujours à notre égard la plus grande bienveillance, en particulier M. le Dr Rendu pendant notre stage dans son service. Nous sommes heureux de pouvoir leur donner ici une marque de notre gratitude.

M. le professeur Pinard, dont nous avons été l'élève, nous a fait le plus grand honneur en daignant accepter la présidence de notre thèse ; nous l'en remercions bien vivement, et nous le prions d'accepter l'hommage de notre sincère reconnaissance.

INTRODUCTION

Avant d'aborder notre sujet, nous allons donner le plan que nous nous sommes tracé, l'ordre que nous avons suivi.

Dans un premier chapitre, nous nous occuperons des vomissements de la grossesse en général, et du soin à apporter dans leur diagnostic parfois difficile, nous verrons ensuite les différentes formes que revêt cet accident, et les symptômes qu'il présente quand il prend un caractère d'incoercibilité.

Dans un autre chapitre, nous essaierons d'élucider la question de la pathogénie de l'affection en énumérant les diverses opinions émises par les auteurs sur ce sujet. Nous dirons quelques mots de l'anatomie pathologique, qui, jusqu'à présent, n'a fourni que des résultats bien obscurs.

Enfin dans le troisième chapitre, nous passerons en revue les principaux traitements qui ont été employés jusqu'ici : 1^o Traitement utérin et chirurgical ; 2^o Traitement du système digestif ; 3^o Traitement s'adressant à l'élément nerveux ; stimulants généraux, parmi lesquels

nous rangerons les inhalations d'oxygène. Nous nous arrêterons quelque peu à cette méthode parce qu'elle nous a conduit à une autre pratique qui forme l'objet du chapitre suivant.

Dans cette quatrième partie nous parlerons de l'emploi de l'eau oxygénée dans les vomissements de la grossesse, après avoir fait une brève étude de ce corps, de ses propriétés chimiques, de ses propriétés physiologiques, et des différents essais que l'on en a fait en thérapeutique.

CHAPITRE PREMIER

DES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE.

Parmi toutes les modifications que la grossesse amène dans l'organisme de la femme, les fonctions de la digestion et de la nutrition sont profondément troublées. Cette perturbation se manifeste par bien des symptômes différents. Celui de ces symptômes que nous nous proposons d'étudier, les vomissements, se rencontre d'une façon à peu près constante dès les premiers temps de la gestation.

Le maximum de fréquence de ces vomissements se trouve au premier mois. Ils vont en diminuant de plus en plus au fur et à mesure que l'on approche du terme où on les trouve beaucoup plus rarement. Ils se rencontrent chez les primipares et chez les multipares dans les grossesses simples et les grossesses gémellaires.

Les vomissements de la grossesse sont ordinairement bénins, cependant ils revêtent parfois un caractère de gravité exceptionnelle. Il n'existe toutefois aucune différence de nature entre ces diverses formes, c'est seulement une

différence de degré; ce qui le prouve, c'est la marche même que suit cette affection dans la succession des événements; mais le pourquoi, nous l'ignorons.

Les formes inquiétantes des vomissements de la grossesse embarrassent bien souvent le médecin appelé à les soigner. Beaucoup de maladies revêtent, en effet, dans leur symptomatologie, des vomissements fréquents et opiniâtres. Le diagnostic, pourtant, a une grande importance, car la thérapeutique variera forcément avec la cause qui donne naissance au symptôme.

« La grossesse n'affranchit pas la femme des causes multiples qui peuvent, dans l'état habituel, en dehors de la gestation, provoquer chez elle des vomissements incoercibles » (Guéniot).

Ces causes multiples sont : 1° Une maladie de l'estomac avec lésion matérielle de cet organe (hernie, ulcère, cancer, par exemple, ou compression par une tumeur du voisinage);

2° Les troubles fonctionnels de l'appareil digestif (neurasthénie, hystérie);

3° Une maladie d'organes plus ou moins éloignés de l'estomac, telle qu'une tumeur du foie ou des reins, etc.

Le diagnostic différentiel des vomissements dûs à la grossesse et de ceux dûs à une cause autre, est simple dans beaucoup de cas, mais parfois il est entouré d'insurmontables difficultés. Comme exemple, nous citerons l'observation de Charpentier (1) qui est des plus nettes. Il

1. Vomissements incoercibles, *Archives de Tocologie*, 1885, p. 9 à 13.

s'agit d'une femme, qui au cours d'une grossesse eut des vomissements très graves. Ils cédèrent aux moyens thérapeutiques employés (inhalations d'oxygène); puis dans les premières semaines d'une seconde grossesse, les vomissements incoercibles reparurent; l'oxygène cette fois fut impuissant. On s'aperçut alors de l'existence d'un abcès péri-urétral, au niveau de la colonne antérieure du vagin. Les vomissements cessèrent aussitôt après l'ouverture de cet abcès.

M. Charpentier rapporte encore plusieurs autres observations, où le diagnostic était presque impossible, le cas de Beau, par exemple, où les vomissements étaient dus à une méningite tuberculeuse.

Tel est aussi celui de M. Doléris qui avait affaire à une morphinomane.

Ces cas difficiles ne sont pas isolés, aussi ces faits montrent-ils combien il faut être circonspect dans le diagnostic.

La coexistence de vomissements et d'une grossesse ne doit pas suffire pour affirmer que l'on se trouve en présence de vomissements gravidiques. Il faut rechercher s'il n'existe pas un autre facteur étiologique, facteur que l'on pourrait trouver dans une maladie locale ou générale affectant le système nerveux, l'estomac ou tout autre organe souvent éloigné de l'utérus.

C'est là une différenciation qu'il nous importait de faire avant de nous occuper des vomissements vrais de la grossesse. On réservera ce nom aux vomissements dont est atteinte une femme enceinte, ne présentant aucune maladie ou lésion qui pourrait leur donner naissance.

Les vomissements de la grossesse sont simples et constituent alors un accident banal, ou revêtent un caractère de gravité tel que la vie de la femme se trouve compromise.

D'après Ch. Dubois, ces vomissements graves parcourent successivement les trois périodes suivantes.

I. — D'abord les nausées et vomissements n'inquiètent ni la malade, ni le médecin, que souvent même, à ce moment, on ne consulte pas, l'état général restant bon. C'est alors que l'accident banal de la grossesse, en se répétant avec une fréquence et une intensité progressivement croissantes, en même temps qu'existe un état nauséeux presque continu, devient un symptôme grave à cause de l'amaigrissement considérable qui s'ensuit. C'est ce qui caractérise cette première période, qui peut quelquefois être assez longue, comme le prouve une observation publiée en 1880 par M. le professeur Pinard.

Les vomissements se produisent tantôt aussitôt après le repas, tantôt quelque temps après l'ingestion des aliments. Ils peuvent même se produire à jeun; ils sont alors constitués par des mucosités, de la bile, des glaires.

II. — A la deuxième période la gravité de la maladie devient plus évidente; le pouls est rapide, quoique la température ne s'élève pas; la quantité d'urines émises est plus faible et on y trouve souvent de l'albumine; des sueurs nocturnes apparaissent; l'affaiblissement devient extrême. La peau et les lèvres sont sèches. Dans ces deux périodes, le pronostic n'est pas relativement mauvais, surtout dans la première, car la mort y a été rarement

observée (M. le professeur Tarnier en cite cependant deux cas). Ce qui fait la gravité de l'état où se trouve la malade, c'est que du jour au lendemain, elle peut entrer dans la troisième période.

III. — Celle-ci est la phase ultime de la maladie se manifestant par des lipothymies, des syncopes, des douleurs névralgiques intenses, des hallucinations, des troubles cérébraux qui aboutissent au coma. On retrouve donc des symptômes analogues à ceux de la mort par inanition. C'est du reste l'absence d'alimentation qui en est la cause.

Le fait capital de cette succession des événements dans cette maladie, c'est son début insidieux surprenant à la fois la malade et son entourage. Voilà pourquoi on ne saurait surveiller trop attentivement une femme enceinte présentant des vomissements ayant tendance à l'incoercibilité, pour pouvoir les combattre énergiquement dès le début.

CHAPITRE II

PATHOGÉNIE DES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE.

On a cherché partout les causes des vomissements de la grossesse. On a incriminé l'utérus, son irritabilité par suite de sa distension (grossesses doubles) ou de son déplacement, les altérations des annexes, les ulcérations et déchirures du col, son hypéresthésie, etc.

Le D^r Blumer rapporte le cas d'une femme atteinte de vomissements incoercibles qui cessèrent après la mort du fœtus, quoique celui-ci ne fut expulsé que quatre mois après. Parfois les organes génitaux sont absolument indemnes de toute lésion pouvant être la source des vomissements, alors on a mis en cause les altérations du tube digestif, la constipation, les tumeurs de toute nature pour expliquer l'apparition du symptôme.

Ainsi Horwitz (1) cite le cas de vomissements incoercibles survenant dans la deuxième moitié de la grossesse. Ils ame-

¹, Horwitz, *Zeitsch. f. gebursth. u. gynæk.*, tome IX, 1883, p. 152.

nèrent par épuisement la mort de la femme et à l'autopsie on trouva des polypes nombreux de la muqueuse du gros intestin. Ces néoplasmes existaient évidemment, dès avant la grossesse, sans occasionner des troubles appréciables, mais la gestation donna un coup de fouet à la maladie, du moins d'après Horwitz qui s'exprime ainsi : « Les productions polypeuses se constituaient lentement dans le gros intestin si bien que celui-ci avait eu pour ainsi dire le temps de s'habituer à leur présence ; avec le début de la grossesse ces productions augmentèrent et une fois qu'elles eurent acquis une certaine grosseur, leur action réflexe sur l'estomac détermina l'état morbide de la maladie. »

Pour cet auteur il a fallu une cause déterminante extra-utérine pour réveiller le réflexe stomacal. Pour d'autres, Giles (1) en particulier, le système nerveux est irrité par des causes générales, comme la constitution, l'âge, la condition sociale de la gestante, ou par des causes spéciales comme la distension de l'abdomen en cas de grossesse double par exemple.

Beaucoup d'autres auteurs, Barnes spécialement, considèrent les vomissements de la grossesse comme d'origine purement nerveuse.

« Ce symptôme si connu de la grossesse, dit Barnes (*Traité d'obstétrique*, 1886, page 184) n'est que l'expression d'une tension nerveuse élevée ; lorsqu'un nouveau moteur est créé, il faut qu'il existe un moyen de maintenir l'équilibre entre la quantité produite et la quantité utilisée. Tout surplus doit s'écouler ; le vomissement fait

1. Giles. *Transact. of the obstet. Soc. of London.*

l'office du régulateur. » Rien d'étonnant alors que, dans le traitement de ces vomissements l'auteur ait recours aux hypnotiques généraux, tels que le bromure de potassium, l'opium et ses dérivés, chloral, médicaments, par lesquels il cherche à modifier non plus l'état local, mais l'état général, qui est le seul mis en cause, et qui doivent par suite de la sédation qu'ils déterminent sur tout l'organisme amener du répit dans les troubles digestifs.

L'origine purement nerveuse est aussi l'opinion de Ahlfeld (1) qui fait rentrer les vomissements des femmes enceintes dans le cas des vomissements hystériques.

Pour Bailly (de Paris) il n'y a dans les vomissements que l'exagération d'une névrose réflexe due à la grossesse et entretenue par elle.

Brock (de Glasgow) croit n'avoir affaire qu'à une névrose proche parente de l'hystérie, aussi, partant de ces idées, ces auteurs traitent-ils leurs malades comme de pures nerveuses. Ahlfeld les éloigne de leur intérieur, de leur famille, les isole le plus complètement possible, en un mot cherche à leur éviter toute cause d'excitation cérébrale; de plus il leur prescrit une hygiène et un genre de vie en rapport avec ce qu'il appelle leur état nerveux. Il a obtenu par cette méthode des succès. Est-ce une raison pour mettre de suite l'épithète hystérique, qui expliquera la nature des vomissements?

Friedreich, aussi (cité par Cohnstein) (2), était arrivé

1. Ahlfeld, *Hyperemesis gravidarum, hysteria*. *Centralblatt für Gynækologie*, 1891.

2. Cohnstein. *Für Behandlung der Hyperemesis gravidarum*, *Centralblatt. Gynæk.* 1891, p. 738.

à cette conclusion : « Les vomissements incoercibles de la grossesse sont causés par une névrose fonctionnelle contre laquelle le bromure de potassium constitue le meilleur traitement. »

Après avoir adopté sur le sujet les idées de Friedreich, Cohnstein, qui n'obtint pas de la médication bromurée tous les effets qu'il en attendait, finit par dire que « le bromure ne doit pas être continué quand les vomissements ne cèdent pas dès les premières doses. » Il semble d'après cette phrase admettre que, si chez les femmes nerveuses il survient des vomissements incoercibles, le bromure agira rapidement, mais que, dans d'autres circonstances, l'hystérie peut n'être pas la cause des vomissements et le médicament n'aura plus d'effet utile.

L'étude anatomo-pathologique ne peut être d'un grand secours pour nous éclairer sur l'étiologie et la pathogénie des vomissements incoercibles. Elle renseigne seulement sur l'existence de maladies concomitantes, ou d'affections viscérales absolument indépendantes de la grossesse, exigeant un traitement spécial, ou même le plus souvent absolument incurables.

C'est au clinicien, par l'examen des divers symptômes fournis par la malade, de faire la part des choses.

Cependant il paraît certain, d'après les recherches de Lindmann que les vomissements de la grossesse peuvent tenir à des lésions nerveuses. Cet auteur a trouvé chez une femme ayant succombé à l'affection qui nous occupe

1. Lindmann, *Centralblatt, für Allgemeine pathologie* (20 août 1892).

de la névrite parenchymateuse du phrénique, et du nerf vague, moins marquée cependant de ce côté, toutefois manifeste ; le nerf médian et le péronier étaient aussi atteints.

En présence de ces altérations et des autres états pathologiques constatés dans les viscères (foie, rate, reins) et surtout parce que le fœtus présentait aussi de la dégénérescence de la plupart de ses organes, surtout des reins, l'auteur conclut à une intoxication, ou infection, dans laquelle l'élément nerveux joue un rôle important.

Cette théorie de l'auto-intoxication est aussi celle enseignée par M. le professeur Pinard, et les vomissements ne seraient alors qu'un des symptômes de cette infection.

Les auteurs qui imputent aux altérations du système nerveux les vomissements de la grossesse trouvent donc dans les observations de Lindmann un sérieux appui. Pourtant rien ne prouve la relation intime de la lésion nerveuse observée, avec l'état de la malade, d'autant plus que ce n'est là qu'une observation isolée.

La multiplicité des causes invoquées permet de prévoir qu'une seule hypothèse ne peut servir à expliquer la pathogénie des vomissements de la grossesse. Les causes étant nombreuses, il est rationnel de dire que le mécanisme qui préside à ces troubles est évidemment très complexe et doit varier d'un cas à l'autre. Cependant tous doivent être rangés dans la série des troubles réflexes.

Dans bon nombre de cas, on constate chez la femme enceinte la coïncidence de troubles névropathiques, ou de l'hystérie avec les vomissements incoercibles ; nous avons vu précédemment, et tous les auteurs admettent que, dans

cette affection dont la pathogénie exacte nous échappe encore, un simple changement de milieu, suffisait parfois pour amener une amélioration notable, même la guérison, sans que la malade ait présenté antérieurement ou présente au moment de sa grossesse aucun autre phénomène permettant de mettre les vomissements sur le compte de l'hystérie. Il est donc bien difficile de dire s'il y a une relation de cause à effet entre la maladie nerveuse et le phénomène de la grossesse.

Parmi les vomissements d'origine réflexe, Tisserand (thèse de Paris) cite « ceux que provoquent les affections de l'appareil génital et les lésions de voisinage, chez la femme. » Au premier rang, il place les maladies utérines, depuis les simples troubles (aménorrhée et dysmenorrhée) jusqu'aux métrorrhagies et affections organiques (déviations, cancers, etc.). Pourquoi la grossesse n'agirait-elle pas au même titre que les simples troubles dont parle Tisserand, et ne donnerait-elle pas naissance à un phénomène nerveux réflexe?

Nous ne pouvons mieux faire pour conclure que de citer cette phrase de Bailly (1) : « Je continuerai à voir dans les vomissements incoercibles une exagération pure et simple des troubles fonctionnels engendrés par la grossesse, qu'il faut rattacher aux changements survenus dans la composition du sang des femmes enceintes et aux modifications qui en résultent dans le fonctionnement du système nerveux. »

En effet, nous ne pouvons admettre que la lésion ma-

1. Bailly. *Archives de Tocologie*, 1880.

térielle soit une condition *sine qua non* de la maladie. La grossesse seule, sans complication, ne peut-elle expliquer cette excitation de l'utérus capable de donner le réflexe nauséux chez des femmes à tempérament nerveux ?

M. Guéniot donne la réponse :

« La grossesse peut provoquer par la présence de l'œuf une exagération de la sensibilité ; elle peut jouer le même rôle que les altérations matérielles de la matrice. »

D'un autre côté, avec l'idée d'auto-intoxication gravidique entraînant dans sa symptomatologie les vomissements des femmes enceintes, la grossesse seule n'est-elle pas en cause ? N'explique-t-elle pas suffisamment l'origine du vomissement, par suite des modifications qu'elle fait subir à tout l'organisme de la femme ?

CHAPITRE III

TRAITEMENTS EMPLOYÉS CONTRE LES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE.

Trois organes ou appareils, d'après M. Gaube, concourent à la production des vomissements, ce sont : 1° L'utérus, qui est le foyer même de la grossesse et en même temps une source d'excitation pour tous les autres organes ;

2° Le système spinal et ganglionnaire qui à l'aide de son pouvoir réflexe transmet à distance cette excitation utérine ;

3° Enfin l'estomac, siège et agent des principaux symptômes.

Il y a donc, comme l'a dit Guéniot dans son discours à l'Académie de médecine, septembre 1889, trois indications fondamentales à réaliser : 1° Apaiser l'excitation morbide ou anormale de l'utérus, en remédiant aux divers états pathologiques qui la produisent ; 2° Combattre l'intolérance de l'estomac, en traitant les affections dont

il peut être le siège et en calmant son éréthisme ; 3° Diminuer l'activité ou supprimer l'exagération des transmissions nerveuses réflexes.

Pour répondre à ces propositions on a employé contre les vomissements de la grossesse : 1° le traitement utérin et obstétrical ; 2° le traitement local de l'appareil digestif ; 3° enfin le traitement s'adressant à l'élément nerveux, anesthésiants locaux, hypnotiques généraux, stimulants.

Traitement utérin et obstétrical.

On s'est efforcé dans le traitement utérin des vomissements de s'attaquer à la cause première de l'accident et on a employé les scarifications, les émissions sanguines, les sangsues (Clertan. *Revue de méd. et chirurg.*), les cautérisations au nitrate d'argent (Manny, de Mortagne) (1).

Ces moyens avaient pour but de diminuer l'hypéresthésie du col résultant de congestion inflammatoire que l'on supposait exister.

On a ensuite pensé à réduire les déplacements de l'utérus (Cazeaux). Mac Kinnon (2) se servait de tampons de coton introduits dans le vagin.

On a recommandé la situation élevée du siège pour

1. *Vomissements incoerc. de la gross. guéris par caut. du col utérin* (Saintes, 1869).

2. *American Journal of obst.*, février 1893.

réduire la rétroflexion et aussi l'usage de pessaires pour maintenir cette réduction (Aubert, *Lyon médical*).

Par ces différentes méthodes on a obtenu quelques guérisons, mais on a éprouvé aussi bien des échecs ; Cazeaux lui-même reconnaît que les réductions sont difficiles à maintenir.

Le traitement obstétrical ne doit être tenté que quand tous les autres ont échoué, il se résume en deux opérations, la dilatation du col de l'utérus et l'avortement.

La dilatation du col, dilatation digitale (Copeman) (1) ou par une tige de laminaire, préconisée par Bonnet (*Ann. de Gynécologie*, 1894) a donné de très bons résultats en nombre de cas, mais aussi n'a pas réussi dans bien d'autres circonstances.

Comme dernière ressource il reste alors l'avortement si l'on veut sauver la vie de la mère, à condition de sacrifier l'enfant, ou l'accouchement prématuré, si la grossesse est assez avancée, ce qui est l'exception.

Traitement local de l'appareil digestif.

Toutes les fois, que l'on a voulu agir directement sur le tube digestif pour combattre les vomissements, la thérapeutique a été des plus variées. Avec toutes les médi-

1. Copeman. *British med. jour.*, 1875, tome I, p. 637 et tome II, p. 577.

cations employées on a obtenu des résultats satisfaisants dans des cas déterminés ; mais la diversité elle-même et le nombre considérable des médicaments auxquels on a eu recours, prouvent bien qu'aucun n'agit d'une façon certaine.

On a très souvent employé les alcools. Cazeau donnait la médication alcoolique à haute dose et allait presque jusqu'à déterminer l'ivresse chez ses malades. Le rhum, le cognac, le kirsch, sous forme de grogs ou donnés en nature, constituent même un remède populaire. On utilise aussi l'effet des vins capiteux, du champagne frappé. On combine alors l'action du froid à celle de l'alcool.

L'absorption de petits fragments de glace compte aussi des succès.

La potion anti-vomitif de Rivière, qui produit dans l'estomac un dégagement d'acide carbonique, a été préconisée dans tous les vomissements en général, dans ceux de la grossesse en particulier ; de même les alcalins, surtout le bi-carbonate de soude, soit en nature, soit sous forme d'eaux minérales pour couper les boissons.

Lasèque ordonnait à ses malades 5 à 10 gouttes de teinture d'iode dans de l'eau sucrée. On a ajouté à l'iode de l'iodure de potassium.

La teinture de noix vomique a été donnée à la dose de 1 à 5 gouttes.

La pepsine, pour faciliter le travail digestif de l'estomac.

Judet (1) recommande l'emploi de la peptone phosphatée.

1. Judet, *Emploi de la peptone phosphatée contre les vomissements incoercibles.*

G. Sée a conseillé l'extrait de cannabis indica (Acad. méd. 22 juillet 1890).

Les purgatifs ont été administrés quand les vomissements ont paru être sous la dépendance de constipation opiniâtre.

L'ipéca à doses fractionnées (vin d'ipéca) a rendu des services à Bedford qui l'ordonnait, sous l'influence de la doctrine de Trousseau sur le vomissement.

Le lavage de l'estomac, constituant un procédé extrêmement puissant, en permettant d'agir sur l'estomac d'une façon toute mécanique, et aussi en modifiant son fonctionnement par suite de l'excitation de la muqueuse au contact de la solution utilisée, a été également employé avec succès.

On l'a même fait dans quelques cas suivre du gavage.

La plupart de ces moyens ont pour but d'exciter la sécrétion du suc gastrique, de stimuler son action ou de favoriser la contractilité des fibres musculaires lisses de l'estomac.

On a aussi beaucoup employé des médicaments qui anesthésient la muqueuse stomacale et diminuent les réflexes dont elle peut être le siège. Nous arrivons ainsi au traitement du système nerveux.

Traitement s'adressant à l'élément nerveux.

Stimulants généraux.

On a fait usage des anesthésiques locaux dont le principal, surtout préconisé, dans l'affection qui nous occupe, par Weiss et Holtz (1), est la cocaïne, qui a réussi nombre de fois.

L'eau chloroformée étendue et diversement aromatisée a été aussi fort à la mode et on lui doit des succès, de même qu'au menthol employé par Pombrak (2) à la dose de 10 centigrammes par jour.

L'opium et ses dérivés ont eu leurs partisans ; la morphine surtout, à cause de sa rapidité d'action dans quelques cas.

Les hypnotiques généraux entrent pour une grande part dans la thérapeutique des vomissements de la grossesse. Ce sont les auteurs qui leur attribuent une origine hystérique, ou tout au moins en font une névrose de même nature, qui y ont surtout recours. Nous avons vu plus haut quelle opinion Friedreich et après lui Cohnstein avaient au sujet du bromure de potassium. Il constitue pour eux le médicament de choix, pourtant ils ont eu des déboires.

L'hydrate de chloral est un des meilleurs hypnotiques

1. Holtz, *La guérison par la cocaïne*.

2. Pombrak, *Journal de médecine de Paris*, 1897, p. 198.

qui aient été proposés. Son action bienfaisante a été constatée à juste titre par de nombreux observateurs. On l'emploie à assez fortes doses, et on conseille de l'administrer par la voie rectale, si l'estomac ne le supporte pas facilement (Dujardin-Beaumetz).

On a aussi employé l'oxalate et le valérianate de cérium (Simpson) (1). On a aussi tenté les révulsifs, applications de sachets de glace, de cautères, de pointes de feu sur la région épigastrique et la région dorso-lombaire.

L'électricité a été étudiée par M. Tripier (2) dans les vomissements de la grossesse, et M. Apostoli a lu un mémoire à la Société médicale des Hôpitaux (août 1882) sur le traitement électrique des vomissements nerveux, par lequel il a obtenu plusieurs guérisons.

Que l'on nous permette de citer, seulement pour mémoire, les quelques cas de vomissements pendant la grossesse que le Dr Luez rapporte et qui ont été guéris par suggestion. Il est évident que, cette fois on avait affaire plus à de l'hystérie qu'à des phénomènes gravidiques (Thèse de Paris, 1892).

Pour terminer cette série déjà longue des moyens thérapeutiques, il nous reste encore à parler des inhalations d'oxygène.

M. le professeur Pinard en 1880 a publié l'observation d'une femme chez laquelle des inhalations produisirent un effet remarquable.

1. Simpson. *Clin. Obst. et Gynécol.* traduction Chantreuil, 1874, p. 20.

2. Tripier, *Electrologie médicale*, 1885, p. 120.

« Au point de vue du traitement, dit-il, nous avons employé une thérapeutique assez variée : vomitifs, opiacés, pulvérisations d'éther, etc, sans obtenir de résultats »

« N'accordant du reste que peu de confiance au traitement médical ; sachant que presque tous les médicaments ont réussi une fois à arrêter les vomissements dits incoercibles, quand ces derniers allaient disparaître spontanément, mais se montraient impuissants dans d'autres cas ; j'attendais non sans crainte et sans émotion l'apparition des symptômes fébriles pour avoir recours au traitement chirurgical, le seul qui à mon avis soit rationnel et puissant. Mon intention était d'abord de recourir à la dilatation du col, qui paraît avoir réussi dans quelques cas. Si cette méthode qui a l'immense avantage de ne pas sacrifier le fœtus ne m'avait pas réussi, j'aurais provoqué l'avortement avant l'apparition de la troisième période, ou période comateuse. Tristement j'envisageais ces alternatives, quand j'eus connaissance des faits communiqués par M. le professeur Hayem à la société de biologie démontrant l'action heureuse des inhalations d'oxygène sur les vomissements chlorotiques ».

« Après avoir demandé quelques renseignements au professeur Hayem, je résolus de tenter ce dernier moyen. On sait ce qui se passa ».

En trois jours, après avoir respiré une première fois 10 litres d'oxygène, une seconde fois 12 litres, puis une troisième 15 litres, la malade put manger avec plaisir et conserver un léger repas. L'effet de l'oxygène fut durable.

Les vomissements ne reparurent plus, et la grossesse continua à évoluer normalement.

« Alors sous quelle influence les vomissements disparurent-ils ? Cessèrent-ils spontanément, le traitement n'y « étant pour rien ou cessèrent-ils sous l'influence de l'ac-
« tion de l'oxygène ? » (Pinard, *Annales de Gynécologie*, mai 1880).

Il ne semble pas douteux que les inhalations d'oxygène aient été la cause de l'effet salutaire que nous venons de voir.

Du reste, un élève de M. Hayem, le D^r Aune, dans sa thèse inaugurale (Paris 1880) fournit le résultat d'expériences qui démontrent l'effet physiologique des inhalations d'oxygène.

« Le nombre des respirations et des pulsations s'élève en raison de l'oxygène absorbé. Le poids du corps augmente parce que l'air vital possède une puissance d'assimilation considérable qui compense et au-delà tout ce qui est éliminé par des sécrétions plus actives qu'à l'état normal. Grâce à la puissance assimilatrice de l'oxygène, les aliments laissent dans l'économie une plus grande quantité de substances azotées. Enfin les inhalations d'oxygène augmentent sensiblement le nombre des globules rouges, celui des hémotoblastes et la richesse des premiers en hémoglobine » (*Gazette des hôpitaux*, 27 juillet 1880).

CHAPITRE IV

TRAITEMENT PAR L'EAU OXYGÉNÉE.

L'introduction de l'oxygène dans le traitement des vomissements incoercibles par M. le professeur Pinard et les magnifiques résultats qu'il en a obtenus ont inspiré l'idée de donner l'oxygène, nous ne dirons pas sous une autre forme, puisque, comme nous le verrons plus loin, c'est toujours l'oxygène gazeux qui agit, mais par un procédé thérapeutique autre que les inhalations. C'est là l'origine de l'emploi de l'eau oxygénée contre les vomissements de la grossesse.

Eau oxygénée.

C'est une combinaison d'hydrogène et d'oxygène que Thénard découvrit en 1818 en faisant agir en présence de l'eau du bi-oxyde de baryum sur des acides. Il remar-

qua que l'eau pouvait fixer une nouvelle quantité d'oxygène pour fournir un corps nouveau, le bi-oxyde d'hydrogène ou eau oxygénée, corps très instable et très actif.

L'eau oxygénée est un liquide incolore, inodore, neutre, doué d'une saveur métallique intense, se dissolvant dans l'eau en toute proportion ; elle coule comme un sirop. Sa densité est 1,452.

On n'a jamais pu la solidifier.

S'il est étendu, d'eau le bi-oxyde d'hydrogène ne se décompose pas au-dessous de 20°, surtout quand la liqueur est faiblement acide ; concentré au contraire, il dégage des bulles d'oxygène même à 0°.

La préparation de l'eau oxygénée à l'état de pureté, par la décomposition du bi-oxyde de baryum est une opération difficile et qui demande beaucoup de précautions.

Pour obtenir l'eau oxygénée pure, ne renfermant pas de substances étrangères, M. Hanriot distille dans le vide la solution faible d'eau oxygénée du commerce ; le produit de plusieurs distillations dans le vide donne une solution d'eau oxygénée pure très concentrée puisqu'elle fournit 180 à 200 volumes d'oxygène par sa décomposition. L'eau oxygénée faible est stable, et peut être distillée dans le vide sans altération (Hanriot).

Propriétés chimiques. — L'eau oxygénée ne jouit ni des propriétés des acides, ni de celles des bases. Son action sur les corps simples ou composés est de trois ordres différents :

1°. Se décomposant facilement à une basse température, elle produit des phénomènes énergiques d'oxydation

en cédant son oxygène aux corps avec lesquels elle se trouve en contact.

Elle se combine directement au fer, au magnésium, aux carbures d'hydrogène, à certaines substances organiques pour former des oxydes hydratés. Elle change les oxydes inférieurs en oxydes des plus oxygénés, ce que souvent on ne peut obtenir avec l'oxygène pur.

2° L'eau oxygénée est décomposée en eau et en oxygène libre au simple contact de certains corps, qui eux-mêmes ne sont pas altérés, tels sont par exemple les effets du charbon, des alcalis, de la fibrine de la chair. Ce fait de dissociation rentre dans la catégorie des phénomènes dits catalytiques, c'est-à-dire que la cause nous en est totalement inconnue.

3° Enfin l'eau oxygénée peut être décomposée par des corps qui à son contact se désoxydent eux-mêmes. Comme exemples on cite le permanganate, le bichromate de potasse.

Propriétés physiologiques. — L'eau oxygénée est un antiputride puissant. Cette propriété fut découverte, par hasard, par Baldy (1), qui jeta dans un seau d'eau ayant une forte odeur une solution impure de ce corps qu'il venait de préparer, il constata une disparition presque subite de l'odeur nauséabonde. Alors il expérimenta l'action de l'eau oxygénée sur le lait qu'il put conserver pendant quelques jours, sans qu'il subit d'altération, après y avoir ajouté une ou deux gouttes d'eau oxygénée; il mul-

1. Baldy, *De l'eau oxygénée*, 1883, p. 9.

tiplia ses observations et la nouvelle propriété du bi-oxyde d'hydrogène fut connue.

Regnard (1) répéta avec l'eau oxygénée les expériences que Paul Bert avait faites avec l'oxygène, pour étudier la propriété qu'a ce gaz en tension de tuer les êtres vivants et organisés. Les résultats qu'il obtint furent identiques et démontrèrent que l'eau oxygénée arrêtaient les fermentations dues à des éléments figurés, en laissant intactes celles produites par des ferments solubles.

Le bi-oxyde d'hydrogène tue donc toutes les bactéries, les microphytes, etc., et est sans action sur le ferment salivaire, le ferment pancréatique, etc. Les recherches physiologiques sur l'eau oxygénée continuèrent, et on voulut savoir comment ce corps se comportait en présence des matières organiques et des liquides de l'économie.

Thénard avait déjà vu la fibrine décomposer l'eau oxygénée en eau et en oxygène. Paul Bert et Regnard démontrèrent que d'autres corps de l'organisme la décomposent également.

« Le sang, même défibriné, disent ces expérimentateurs, agit avec beaucoup d'intensité ; cette action paraît être tout entière contenue dans le sérum. A côté du sang nous rencontrons comme substance active le tissu conjonctif sous toutes ses formes.

Parmi les liquides pathologiques, nous n'avons rencontré que le liquide de la pleurésie aiguë, qui, en raison de la

1. Regnard, *Influence de l'eau oxygénée sur la fermentation. Gazette médicale*, Paris, 1880.

grande quantité de fibrine qu'il contient, agisse sur le peroxyde d'hydrogène.

Les substances organiques qui n'agissent pas sur l'eau oxygénée sont : l'albumine de l'œuf, la caséine, le cristallin sain ou cataracté, l'humeur aqueuse, l'humeur vitrée, le lait, l'urine, l'urée, le jaune d'œuf, les graisses, la pepsine, la salive, les peptones, le sucre, l'amidon, le jus de fruits, les liquides du péritoine et du péricarde, les liquides de l'ascite et de l'hydrothorax. »

(Paul Bert et Regnard, Académie des sciences, 1882).

Sous l'influence de l'eau oxygénée, la peau et les muqueuses pâlissent, et on éprouve alors une sensation de picotement.

Enfin, une action bienfaisante sur l'appareil respiratoire et sur l'appareil digestif a été signalée par Mauméné dans une lettre adressée à Dumas. Il lui fait savoir que l'eau oxygénée ne produit aucune sensation bien notable une première fois, il lui a semblé qu'en continuant à la boire pendant plusieurs jours, il éprouvait une amélioration de la respiration et même de la digestion (*Annales de physique et chimie*).

L'eau oxygénée telle qu'on l'emploie en médecine n'est nullement toxique ; on en recommande l'emploi dans la médication infantile.

Emploi en thérapeutique. — On s'est d'abord servi de l'eau oxygénée pour l'usage externe, en chirurgie, dans le pansement des plaies atoniques, des ulcères variqueux. Elle agit d'abord comme antiseptique et ensuite en vertu d'une action excitante modificatrice, signalée déjà pour l'oxygène gazeux par plusieurs auteurs (Demarquay).

Cette action, si le titre de la solution oxygénée est trop élevé, peut même dépasser le but que l'on se propose et donner lieu à des phénomènes inflammatoires.

Baldy a utilisé les propriétés de l'eau oxygénée dans l'ophthalmie purulente, la blennorrhagie, la cystite, en lavage et injections. On l'a employée aussi dans le traitement de la vaginite et de l'uréthrite chez la femme ; elle a donné entre les mains de de Sinéty, en ces cas, de bons résultats. (*Annales de gynécologie*, 1882).

L'eau oxygénée a été conseillée comme agissant sûrement dans le muguet (Damaschino) et dans les maladies de la peau parasitaires, à condition que le parasite puisse être mis en contact avec la solution.

A l'intérieur, M. le professeur Laboulbène, cité par le Dr Barbolain (thèse de Paris) l'a employée comme boisson dans la chloro-anémie et la tuberculose. « Dans tous les cas que nous avons pu observer, les malades ont éprouvé un sentiment de bien-être, une stimulation de l'appétit, et chez ceux dont les lésions n'étaient pas trop avancées, les forces sont revenues peu à peu. Malheureusement si la guérison pouvait être considérée comme complète dans la chloro-anémie, il n'en était pas de même dans la tuberculose.

Chez les chlorotiques, les effets de l'eau oxygénée se traduisent par plus d'entrain et de gaieté, par une augmentation de l'appétit, par la coloration du visage et le retour progressif des forces » (Barbolain).

L'eau oxygénée dont on se sert ordinairement en médecine, celle que nous avons vu employer, est à 10 volumes d'oxygène.

Elle doit être pure et fabriquée tout exprès pour l'usage médical. Il faut éviter de se servir de l'eau oxygénée du commerce qui contient une foule de substances toxiques, renfermées elles-mêmes dans les matières premières qui servent à sa fabrication.

On y a trouvé du fer, du manganèse, de l'arsenic, différents acides, etc.

La solution que l'on a employée en chirurgie est ordinairement l'eau oxygénée à deux volumes, quand on cherche seulement à utiliser ses propriétés antiseptiques. Quand on veut l'employer comme désinfectants, en cas d'abondante suppuration, par exemple, on prendra l'eau oxygénée à quatre ou cinq volumes.

Pour bénéficier de l'action excitante de la solution, il faut l'employer à six et huit volumes, mais on diminue la dose, sitôt que l'effet se fait sentir.

A l'intérieur, on administre l'eau oxygénée à la dose de 5 à 30 grammes de la solution à 10 volumes dilués dans un litre ou un demi-litre d'eau, ou tout autre liquide, pourvu que ce dernier ne provoque aucune modification dans la composition de l'eau oxygénée. On pourra, par exemple, sucrer la solution avec du sirop de sucre, ou du sirop de citron.

Cette grande dilution a pour but de masquer la saveur astringente et métallique du médicament. Aussi les malades n'accusent-ils que le goût du liquide auquel on le mélange.

C'est là un point dont il faut tenir grand compte à notre avis, quand cette solution est ordonnée à des malades

atteintes de vomissements et par qui un médicament désagréable sera, pour cela même, plus difficilement toléré.

Dans les vomissements de la grossesse, nous avons vu employer l'eau oxygénée de la façon suivante : une cuillerée à café, puis une cuillerée à bouche d'eau oxygénée pour un litre d'eau ; ce qui représente environ 5 à 15 grammes d'eau oxygénée à 10 volumes. C'était aussi à peu près la dose prise par les malades de M. le professeur Laboulbène.

Dans la chloro-anémie et la tuberculose, le médicament avait surtout pour but de relever les fonctions de nutrition et d'assimilation ; dans le traitement des vomissements gravidiques, il est plus spécialement dirigé contre le vomissement lui-même, qu'il supprime pour ainsi dire dès qu'on en commence l'usage.

C'est là le fait important, du moins dans les quelques cas, malheureusement trop peu nombreux, où nous avons pu constater ses effets.

Puis il nous a semblé qu'une amélioration très sensible se faisait sentir dans le fonctionnement des organes digestifs ; sous l'influence de la médication, le dégoût des malades pour les aliments disparaît, l'appétit s'accroît et se maintient bon tant que les malades continuent à boire de l'eau oxygénée.

Maintenant, une question se pose : A quel moment faut-il conseiller aux malades de prendre l'eau oxygénée ? On a craint que l'introduction simultanée des aliments et du médicament, ne donnât lieu, par suite de la mise en liberté plus rapide de l'oxygène, à une distension stomacale, à du tympanisme (Barbolain).

Dans les cas qu'il nous a été donné d'observer, les malades prenaient l'eau oxygénée aux repas, comme boisson, et aucune n'en a jamais été incommodée.

La quantité d'oxygène qui se dégage, doit en effet être minime, vu la faible dose d'eau oxygénée ingérée. De plus, d'après nos observations, nous croyons utile de traiter l'affection, au moment où d'ordinaire elle se produit, c'est-à-dire pendant l'ingestion des aliments.

L'eau oxygénée au contact des muqueuses des voies digestives se décompose en eau et oxygène.

Il est facile de constater les résultats que son emploi a pu donner, et les observations que nous rapportons plus loin prouvent que dans les vomissements de la grossesse en particulier, on est en droit d'en attendre de bons effets ; mais il n'en est pas de même pour leur donner une explication.

Le bi-oxyde d'hydrogène arrivant dans l'estomac, agit-il comme excitant de la muqueuse, et augmente-t-il la sécrétion du suc gastrique ? Se décompose-t-il entièrement dans l'estomac ? En ce cas, que devient l'oxygène libre ? Ce sont autant de questions auxquelles il est fort difficile de répondre d'une façon satisfaisante. Ce qui est certain c'est que l'eau oxygénée ne saurait être retrouvée dans le sang.

« Il est clair, dit M. Béchamp, que le sang contient deux causes de décomposition à l'égard de l'eau oxygénée, les microzymas et l'hémoglobine. Or, M. Dumas a vainement cherché l'eau oxygénée dans le sang ; j'imagine que personne sera plus habile que l'illustre chimiste, puisque, si elle se forme, c'est pour être aussitôt utilisée et produire

les transformations dont j'ai déjà parlé » (Académie des sciences, 26 juin 1882).

La question de l'eau oxygénée est, on le voit, loin d'être épuisée, surtout pour la physiologie. Notre but dans cette étude était de rester dans le domaine des faits.

Nous serons heureux d'avoir pu contribuer seulement à attirer l'attention sur une substance appelée, nous en sommes convaincu, à rendre à la thérapeutique de réels services.

Nous laissons à d'autres plus autorisés, le soin d'interpréter d'une façon scientifique les faits que nous avons essayé de mettre en lumière.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Inédite).

Le 1^{er} février 1896, la nommée Louise M..., 18 ans, vient à la consultation de médecine de l'hôpital de la Charité, pour une vaginite blennorrhagique remontant à quelques jours, et compliquée d'abcès de la glande de Bartholin du côté gauche. Incision de l'abcès ; ultérieurement formation d'un trajet fistuleux.

Cette femme a été réglée à 14 ans, et toujours régulièrement depuis. Elle se plaint de ce qu'il y a un mois et demi elle n'a pas revu ses règles ; les seins la font souffrir ; ils sont volumineux ; l'aréole est très pigmentée ; il existe des tubercules de Montgomery et un petit suintement de colostrum au mamelon.

Au toucher, utérus un peu gros.

Cette femme n'a jamais été enceinte. Elle a la sensation d'un poids à la région épigastrique, éprouve le matin des nausées mais ne vomit pas.

On porte le diagnostic de grossesse probable chez une primigeste. Vers les premiers jours de mars les troubles dyspeptiques augmentèrent ; la malade vomissait tous ses aliments.

Les vomissements calmés quelques jours par l'eau chloroformée reparurent ; le traitement par le Képhir resta également

sans résultat. Le sirop de morphine et la cocaïne furent aussi sans effets, contre les vomissements.

Le 4 avril. — M. le Dr Gallois ordonna à la malade de l'eau oxygénée à la dose de deux cuillerées à café par litre d'eau. La malade but à chacun de ses repas un litre de cette préparation, coupée d'un peu de vin ; les vomissements cessèrent immédiatement.

Les jours suivants le titre de la solution fut porté à une cuillerée à bouche d'eau oxygénée par litre. Le traitement fut continué pendant dix jours.

Pendant cette période il n'y eut pas de vomissements. L'appétit était excellent. La malade qui avait commencé à dépérir reprenait des forces.

Le 14 avril. — Elle interrompt le traitement, aussitôt les vomissements reparaissent, ainsi que la pesanteur d'estomac.

Le 15. — La malade reprend de l'eau oxygénée. Disparition complète des troubles digestifs.

On recommande à cette femme de revenir à l'hôpital quelque temps après pour pouvoir confirmer le diagnostic de grossesse.

Le 28 mai, en auscultant, on entend les battements du cœur du fœtus.

OBSERVATION II (Inédite).

Le 9 juillet 1896. — La nommée R..., Isabelle, 19 ans, vient à la consultation de l'hôpital de la Charité pour des pertes blanches. Ses règles sont supprimées depuis deux mois et demi environ. Auparavant elle était réglée régulièrement.

Du côté des seins on remarque qu'ils sont douloureux et la malade les dit augmentés de volume. Il existe une aréole secondaire très nette et des tubercules de Montgomery.

Au toucher on trouve un utérus un peu volumineux et un col ramolli.

Grossesse probable.

Cette femme se plaint de vomir après chaque repas depuis une dizaine de jours, ce qui la fatigue beaucoup. Elle n'a pas d'appétit.

Avant de venir consulter à l'hôpital, elle s'est traitée elle-même pour ses troubles stomacaux : elle a essayé le bicarbonate de soude après le repas, de l'eau de Vichy comme boisson, de l'alcool (sous forme de vulnéraire), enfin ne pouvant rien supporter elle ne prit plus que du lait et du bouillon, qu'elle ne parvenait pas à garder.

On lui donna le traitement par l'eau oxygénée, à la dose d'une cuillerée à bouche par litre d'eau à prendre comme boisson avec quelques aliments.

La malade revint à la consultation le 12 juillet.

La médication avait fait cesser les accidents.

Le 16. — Les résultats étaient excellents ; on lui conseilla de continuer l'usage de la solution oxygénée. Depuis nous n'avons pas revu la malade.

OBSERVATION III (Inédite).

Le 6 août 1896, la nommée N... Madeleine, âgée de 32 ans, vient demander une consultation.

Depuis plus de trois mois elle n'avait pas eu ses règles ordinairement régulières.

On observait les modifications du côté des seins, habituelles au début de la grossesse (volume, coloration, tubercules de Montgomery). Nausées et vomissements depuis six jours, ne permettant pas à la malade de garder les aliments.

On fit le diagnostic de grossesse probable.

Cette femme avait déjà eu deux enfants.

Contre ses vomissements on prescrivit l'eau oxygénée.

Le 25 août, la malade revient à l'hôpital ; le traitement avait donné de bons résultats ; il n'y avait eu depuis ni vomissements, ni nausées ; l'appétit était bon.

Cette femme continue à prendre de l'eau oxygénée.

Le 4 septembre, la malade était en bonne santé ; l'utérus était gros ; la grossesse fut confirmée par la perception des bruits du cœur du fœtus. Plus de vomissements, aussi la femme cessa-t-elle de suivre le traitement.

Le titre de la solution employée fut d'une cuillerée à bouche p. 1000.

OBSERVATION IV (Inédite).

Le 2 octobre 1896, Clarisse D..., 24 ans, vient à la consultation.

Cette femme est enceinte de six mois environ. Elle se plaignait de vomissements survenant depuis trois mois surtout une demi-heure après ses repas.

Elle a, avant de venir à l'hôpital, essayé de divers remèdes pour combattre ces vomissements (nous n'avons pu avoir de renseignements à ce sujet). On lui ordonna la solution d'eau oxygénée au même titre que pour les autres malades.

Trois jours après cette personne revint, satisfaite du traitement qui avait supprimé ses troubles gastriques.

On lui conseilla de le continuer encore quelques jours.

OBSERVATION V (Inédite).

La nommée Th..., Marie, 27 ans, vient le 12 octobre 1896, consulter pour des vomissements qui surviennent le matin, mais pas régulièrement. Elle a par contre de fréquentes nausées.

Cette femme n'a pas été réglée depuis trois mois. Les seins sont volumineux, douloureux, pigmentés, et présentent plusieurs tubercules. On fait facilement sourdre du colostrum au mamelon.

Au toucher, on trouve un utérus gros, avec col un peu ramolli.

En présence de ces symptômes, on porta le diagnostic de vomissements dûs probablement à une grossesse commençante. Cette femme n'avait aucune affection pouvant être cause de ses troubles.

On lui conseilla de prendre à ses repas une cuillerée à bouche d'eau oxygénée dans un litre d'eau vineuse.

Le 27 octobre. — La malade revint à l'hôpital, ne présentant plus de phénomènes gastriques.

CONCLUSIONS

I. — Les vomissements gravidiques sont, croyons-nous, causés par un phénomène nerveux réflexe, qui a pour origine l'utérus, sous l'influence des diverses modifications que la présence de l'œuf fait subir à tout l'organisme.

II. — Parmi tous les moyens thérapeutiques, que l'on oppose à un symptôme qui devient parfois alarmant, un seul, dans l'état actuel de la science, doit toujours atteindre le but cherché, c'est l'avortement, méthode barbare, à laquelle, on le conçoit facilement, on ne pourra se résoudre à avoir recours, que quand toutes les autres auront échoué.

III. — Le traitement des vomissements par les inhalations d'oxygène a donné entre les mains de ceux qui l'ont employé, des résultats vraiment merveilleux, que la physiologie explique difficilement, peut-être, mais que les faits rendent trop évidents pour que l'on puisse en douter.

IV. — Enfin à côté des inhalations d'oxygène, nous plaçons le traitement par l'eau oxygénée, qui n'a qu'un but, fournir d'une autre façon de l'oxygène à l'économie.

Malgré le peu d'observations que nous avons pu rassembler, il nous semble que cette pratique est appelée à rendre des services dans la thérapeutique des vomissements, même graves, de la grossesse.

BIBLIOGRAPHIE

- AHLFELD. — Hyperemesis gravidarum, hysteria. Centralblatt für gynækologie, 1891.
- BALDY. — De l'eau oxygénée, 1883.
- BARBOLAIN. — Thèse de Paris, 1883.
- BARNES. — Traité d'obstétrique, 1886.
- P. BERT. — Communication à l'Académie des sciences, 1882.
- CHARPENTIER. — Vomissements incoercibles. Archives de tocologie, 1885.
- COHNSTEIN. — Für Behandlung der hyperemesis gravidarum. Centralblatt. f. Gynæk., 1891.
- GAUBE. — Union médicale du nord-est, 1893.
- GILES. — Transact. of the obstet., Soc. of London.
- GUÉNIOT. — Thèse d'agrégation, 1863.
- GUÉNIOT. — Bulletin de l'Académie de méd., 1889.
- HAYEM. — Gazette des Hôpitaux, 1880.
- HOLTZ. — De la guérison par la cocaïne.
- HORWITZ. — Zeitsch. f. gebursth. a gynæk, tome IX, 1883.
- LINDMANN, — Centralblatt für allgemeine pathologie, 20 août 1892.
- LUEZ. — Thèse de Paris, 1892.
- MAC KINNON. — American journal of obst., 1893.

MAUNY. — Vomissements incoercibles de la grossesse guéris
par cautérisation du col, 1869.

PINARD. — Annales de gynécologie, 1880.

RÉGNARD. — Influence de l'eau oxygénée sur la fermentation.
Gaz. Méd., 1880.

SIMPSON. — Clin, obst. et gyné. Traduction Chautreuil, 1894.

DE SINÉTY. — Annales de gynécologie, 1882.

TISSERAND. — Thèse de Paris. 1894

TRIPPIER. — Electrologie médicale, 1885.

Vu : le Président de la thèse,
PINARD.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD.



